

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N°

90

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 7 décembre 1899, à 1 heure

Par PAUL CALLIER

Né à Besançon le 7 mai 1875

Ancien interne des hôpitaux de Besançon

ALCOOL ET PHTISIE

Président : M. DEBOVE, professeur.

*Juges { MM. BROUARDEL, professeur.
WIDAL et DUPRÉ, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1899

90

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 7 décembre 1899, à 1 heure

Par PAUL CALLIER

Né à Besançon le 7 mai 1875

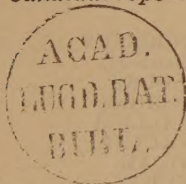
Ancien interne des hôpitaux de Besançon

ALCOOL ET PHTISIE

Président : M. DEBOVE, professeur.

*Juges { MM. BROUARDEL, professeur.
WIDAL et DUPRÉ, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTE DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1899

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

	Doyen.	M. BROUARDEL
	Professeurs	MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale.		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.		ROUCHARD.
Pat ologie médicale.		DEBOVE.
Pa ologie chirurgicale.		HUTINEL.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE
Histologie.		CORNIL.
Opérations et appareils.		MATHIAS DUVAL
Matière médicale et pharmacologie.		TERRIER.
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène.		LANDOUZY
Médecine légale.		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.		N.....
		CHANTEMESSE
Clinique médicale.		POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY
		GRANCHER.
Maladie des enfants.		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.		BERGER.
Clinique chirurgicale.		DUPLAY.
		LE DENTU
		TILLAUX.
Clinique ophthalmologique.		PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.		GUYON.
Clinique d'accouchements.		BUDIN.
		PINARD.
Agrégés en exercice.		
MM.		
ACHARD	DESGREZ	LEJARS
ALBARRAN	DUPRÉ	LEPAGE
ANDRE	FAURE	MARFAN
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE
BROCA (AUG.)	GILLES DE LA	MENETRIER
BROCA (ANDRÉ)	TOURETTE	MERY
CHARRIN	HARTMANN	ROGER
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER
	LEGUEU	THIERY
		THIROLOIX
		THOINOT
		VAQUEZ
		VARNIER
		WALLICH
		WALTHEN
		WIDAL
		WURTZ

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1879, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR DEBOVE

Médecin des hôpitaux
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur.

ALCOOL ET PHTISIE

INTRODUCTION

De toutes parts s'engage une lutte ardente contre l'alcoolisme et la tuberculose. Congrès, associations, conférences, tous les moyens de propagation et de publicité sont employés pour entraver la marche envahissante de ces deux fléaux qui menacent de mener l'humanité à sa ruine. La folie, la criminalité croissent en France d'une façon inquiétante ; chaque jour le nombre des victimes de l'alcool augmente. Les dégénérés de toutes sortes, tant au point de vue physique que moral, peuplent les hospices et grèvent le budget des villes et de l'Etat de sommes de plus en plus considérables. Le chiffre des naissances compense à peine celui des décès ; et bien souvent quels tristes sujets viennent combler les vides de la société ! Ils nous offrent le douloureux spectacle d'une déchéance progressive, dont la marche fatale ne peut être arrêtée que par des mesures énergiques et immédiates. A l'alcool revient la première place parmi les causes de cet état. On ne peut nier ce fait, reconnu par tous ceux

qui s'occupent d'économie politique et d'études sociales. Partout où l'alcoolisme est combattu avec succès, diminuent et la morbidité et la criminalité.

En Norvège, en Angleterre, pour ne citer que ces deux exemples, les résultats ne laissent aucun doute. La consommation de l'eau-de-vie s'élevait, en Norvège (Baer), en 1844, à 10 litres par tête, et le nombre des crimes et délits de toute nature à 294 pour 100.000 habitants. En 1871, la consommation est tombée à 5 litres, et le nombre des délits à 207. En 1876, la consommation atteint à peine 4 litres, on compte 180 débits. En Angleterre (Smith), de 1884 à 1889, les trois Caisses de Malades M. U. Exp. Rural Towns and City distr., Mutual Exp. Rural dist. et Foresters ont eu, en l'espace de 5 ans 26, 2, 24, 7, et 27, 6, en moyenne 26, 2 semaines de maladie par assuré; tandis que la Caisse Sons of Temperance, qui ne reçoit que des abstinents, n'a eu, dans le même espace de temps, que 7, 48 semaines de maladie par tête.

En France, actuellement, la tuberculose, à elle seule, cause chaque année 150.000 décès. Jamais aucune des épidémies de peste ou de choléra qui dans les temps passés terrifièrent les populations, et aujourd'hui encore causent l'effroi des nations Occidentales et les obligent à se mettre en état de défense, n'atteignit un chiffre si élevé.

Dans les congrès qui se tinrent récemment à Paris et à Berlin, pour l'étude et la prophylaxie de la tuberculose, il est étonnant qu'on ait accordé si peu d'importance à l'alcoolisme.

On y a longuement discuté la question des sanatoria, des crachoirs, de toutes les mesures à prendre pour entraver la marche du fléau ; mais on semble avoir presque oublié la question de terrain, qui, peut-être encore plus ici qu'ailleurs, joue un rôle capital.

Sans doute, il est bien beau de guérir ou même simplement d'améliorer une si terrible maladie. Mais ce bacille, que l'on poursuit avec une si louable ardeur, nous le rencontrerons toujours partout. Hueppe ne l'a-t-il pas souvent trouvé sur les muqueuses nasale et buccale de sujets sains, où il n'attend qu'une occasion pour se développer ? Cette occasion, toutes les causes qui mettent notre organisme en état de débilité la lui fournissent, et parmi ces causes, l'alcoolisme vient au premier rang : sur 95 tuberculeux nous avons trouvé 86 alcooliques, soit 90, 52 p. 100.

L'alcoolisme est si répandu dans la population ouvrière que la tuberculose doit forcément coïncider avec lui, et nous ne doutons pas qu'à côté de cette cause de tuberculisation il n'y en ait bien d'autres.

Néanmoins, ces chiffres ont assez d'éloquence pour faire considérer l'alcool, et surtout les apéritifs comme « bacilliphiles », suivant l'expression de M. Jacquet, et trouver là une raison de plus de le combattre activement.

C'est sous l'inspiration de M. L. Jacquet, médecin des hôpitaux, que nous avons fait ce travail. Nous n'oublions pas avec quelle bienveillance il nous a accueilli dans son service de consultation de dermatologie infantile à l'hôpital des Enfants-Malades, où pendant près de deux ans nous avons suivi ses leçons ; pour notre thèse il nous

a donné de précieux conseils, nous lui adressons tous nos remerciements. Nous sommes heureux de rendre hommage à tous nos maîtres de la faculté Paris et de l'Ecole de Besançon. Nous gardons de tous un excellent souvenir, mais nous devons une reconnaissance plus particulière à MM. Coutenot, Ganderon, Chapoy, H. Bruchon, dont nous avons si souvent mis à profit la science et le dévouement pendant notre internat à l'hôpital Saint-Jacques.

M. le professeur Debove a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse ; nous le prions de croire à notre respectueuse gratitude.

HISTORIQUE

La connaissance du rôle considérable que joue l'alcoolisme dans l'étiologie de la tuberculose pulmonaire n'est pas de date très récente. Mais, de nos jours, cette question a été l'objet d'une étude plus attentive ; c'est que les progrès croissants de la tuberculose mettent chaque jour sous les yeux du médecin des cas plus nombreux où il peut, toutes les fois qu'il veut bien les rechercher, constater les rapports étroits existant entre ces deux affections.

Ces rapports n'avaient pas échappé aux auteurs du XVIII^e siècle. Lieutaud, dans son *Précis de Médecine pratique* (1861), exposant l'étiologie de la tuberculose pulmonaire, enseigne que cette maladie « est occasionnée souvent par l'usage immodéré du vin et des liqueurs ». Et plus loin, indiquant le traitement et le régime que doivent suivre les phtisiques, il recommande « d'éviter avec soin tout ce qui est de haut goût, et en particulier le vin et les liqueurs. »

Peu de temps après lui, en 1870, Didelot, dans sa « *Description topographique et médicale des montagnes de la Vôge* », signale la grande fréquence de la phtisie dans les Vosges. « Elle y tue chaque année quantité de paysans adonnés à l'eau-de-vie ».

Vers la même époque, de Brieude écrivait dans la « *Topographie de la Haute-Auvergne, à propos de la phtisie* : « L'ivrognerie parmi le peuple, et surtout chez les femmes, est une de ses principales causes... ; leur passion pour le vin et l'eau-de-vie est incroyable ».

On serait donc tenté de croire que dès cette époque on admet une relation étroite entre les abus alcooliques et la phtisie et que désormais une place importante sera accordée à l'alcool au chapitre de l'étiologie de la tuberculose pulmonaire. C'était du moins l'opinion des auteurs français et Papavoine, en 1830, accuse les excès alcooliques « de préparer l'organisme aux tubercules par la débilité croissante et consécutive qu'ils déterminent ».

Un médecin suédois, Magnus Huss, en 1852, dans un important travail sur l'alcoolisme chronique, nie tout rapport entre ces deux termes dont il affirme l'incompatibilité. « L'alcool, dit-il, au lieu de causer la phtisie, peut entraver la dyscrasie pulmonaire ». Et, partant de ce principe dangereux encore plus qu'erroné, il recommande l'alcool dans le traitement de la tuberculose. On sait que ces idées firent leur chemin dans le monde médical, et surtout dans le peuple. Et si les médecins sont aujourd'hui revenus de cette erreur, elle est enracinée bien profondément encore dans les basses classes de la société où elle produit d'épouvantables ravages. Combien ne voyons-nous pas de malheureux qui, victimes d'un stupide préjugé, pour « tuer le microbe » ont recours à l'eau-de-vie ou à l'absinthe qui les tuent, eux, plus ou moins lentement, mais sûrement ?

En Amérique, ce fut l'opinion admise pendant assez

longtemps. En 1832, Peters, à l'autopsie de 70 alcooliques, est frappé de la rareté des lésions tuberculeuses. Jackson (1843) n'en rencontre que 5 fois sur 35 sujets ayant succombé à l'alcoolisme. Washington (1856) soutient que l'alcool, étant un aliment respiratoire, doit rendre des services dans la tuberculose pulmonaire.

Mais ces idées ont bien vite fait leur temps, et le Dr Bell, de New-York, dans une étude approfondie des effets de l'alcool sur la tuberculose (1859) arrive aux conclusions suivantes : « 1° L'opinion que les liqueurs alcooliques ont une influence marquée, lorsqu'il s'agit de prévenir les dépôts tuberculeux, ne repose sur aucun fondement solide ; 2° au contraire, l'usage de ces liqueurs prédispose plutôt aux affections tuberculeuses.

Un autre médecin, N. S. Davis, publie l'analyse de 210 cas de phtisie ; il y trouve les buveurs dans la proportion de 75,71 p. 100 et fait remarquer en outre que chez les phtisiques buveurs la mort arrive vers 45 ans.

En 1862, le Dr Kraus, de Liège, reconnaît que l'alcoolisme doit être rangé parmi les causes de la diathèse tuberculeuse ; selon lui, la phtisie, chez les buveurs, est une phtisie galopante. « Elle apparaît, dit-il, à la période moyenne de la vie, vers 40 ans, et sa marche est rapide. »

Le Dr Launay, du Havre, admet que l'alcoolisme est un facteur fréquent de tuberculose ; pour lui, comme pour Kraus, la marche est rapide ; quant à l'âge, il est indifférent. Enfin il pense que les buveurs d'alcool, ou mieux d'eau-de-vie, et non de vin, sont seuls exposés à contracter la phtisie. « Cette affection, en effet, était inconnue dans nos pays vignobles, où cependant les ivrognes ne

manquent pas, avant l'invasion des produits de toutes couleurs que la distillation, jointe à un mercantisme effréné et sans pudeur, jette, au grand dommage de l'hygiène, dans la consommation non-seulement de la classe ouvrière, mais encore des classes aisées. » Et il résume ainsi son opinion : « Nous pensons donc que les excès alcooliques peuvent causer le développement de la phtisie à marche lente aussi bien que celui de la phtisie galopante. »

M. le professeur Jaccoud, dans l'appendice aux premières éditions de sa pathologie interne, ne fait que citer les opinions de Magnus Huss et de Bell, et se borne à dire que la phtisie, chez les buveurs, revêt souvent la forme galopante.

Tripier affirme (1864) qu'il n'a pas vu d'ivrognes phtisiques, tandis qu'il a vu des phtisiques ivrognes, ou simplement buveurs d'alcool, parcourir les différentes phases de leur maladie avec une extrême lenteur.

Au congrès de Lyon, l'influence prédisposante de l'alcool sur la tuberculose fut de nouveau agitée, et les congressistes furent appelés à se prononcer sur cette question : les alcooliques sont-ils prédisposés à la tuberculose ? La réponse générale fut : Non. Leudet, professeur à Rouen, chargé du rapport, et partageant les idées de Peters, Jackson, Malske, Tripier, se plut à établir une sorte d'antagonisme entre l'alcoolisme et la phtisie. De son observation personnelle, il conclut que : 1° la phtisie pulmonaire est moins fréquente chez les ivrognes de profession que chez les sujets sobres. Sur 121 alcooliques il ne trouve que 20 tuberculeux, et ces individus étaient les seuls qui fussent ivrognes sur un total de 600 phtisiques !

2° La marche de la phthisie est plus lente chez les alcooliques que chez les personnes tempérantes. Chez les premiers la durée totale de la maladie serait comprise entre 1 et 3 ans. Et il explique ainsi l'action favorable de l'alcool : aliment respiratoire, l'alcool ralentit le mouvement de dénutrition, exerce une action favorable à la conservation des forces et modère la marche de la tuberculose pulmonaire.

Nous savons aujourd'hui ce qu'il faut penser de l'alcool comme aliment respiratoire : c'est un aliment de peu de valeur. S'il est vrai qu'il fournit 7 calories par gramme (Bunge), le lait en fournit 3 fois plus, et le pain 8 fois. Si c'est un stimulant de la circulation et de la respiration, Schmiedeberg et Baratyeski (cités par M. Gley au congrès international contre l'abus des boissons alcooliques, Paris, 1899) ont bien démontré qu'il ne s'agit pas de stimulation vraie, mais de paralysie des centres supérieurs. On peut ainsi comprendre que Leudet, suggestionné par ce terme « *aliment respiratoire* », soit arrivé à de semblables conclusions.

M. le professeur Fournier (*Dict. de méd. et de chir. pratiques*, art. *Alcoolisme*, 1864) expose les opinions des deux partis et se range à l'avis de Bell que de nombreuses observations semblent confirmer pleinement ».

A la même époque l'alcool trouve un défenseur en Allemagne : c'est Kempf, de Hurtz, qui rapporte deux observations de phthisiques guéris par de fortes doses d'alcool.

Dès l'année suivante, M. Lancereaux, dans le *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, établit

nettement l'influence de l'intoxication alcoolique sur le développement de la tuberculose pulmonaire. Il apporte à l'appui de cette opinion des observations cliniques qui ne laissent aucun doute sur ce sujet.

De nombreux auteurs traiteront encore la question ; tous se rangeront à l'avis de M. Lancereaux. Seul, Rabuteau, dans ses *Eléments de Thérapeutique et de pharmacologie*, reprendra les idées de Huss et de Leudet, et écrira : « Les buveurs ne sont guère phthisiques, et on a même conseillé le recours aux boissons alcooliques comme moyen de prophylaxie. » (!)

En 1872, M. Damaschino, dans sa thèse d'agrégation, étudie l'étiologie de la tuberculose et reconnaît la part importante qui revient aux excès alcooliques. « Si nous nous reportons aux symptômes de l'alcoolisme, nous ne pouvons nous empêcher d'accorder quelque importance à ces troubles des voies digestives si prononcés chez les buveurs. Et il ne nous répugnerait nullement de voir dans leur gastrite chronique, dans leur inappétence habituelle, une cause d'affaiblissement suffisante pour altérer gravement leurs fonctions nutritives ».

Puis vient la thèse de Garaudeaux (1878) qui fait remarquer l'absence d'antécédents héréditaires dans la grande majorité des cas : sur 22 malades dont il rapporte l'observation, 18 sont issus de parents n'ayant jamais présenté de symptômes de tuberculose ; pour 2 la tuberculose héréditaire est douteuse ; pour les 2 autres les antécédents ne sont pas signalés. Il déclare en outre, que chez les alcooliques la tuberculose marche vite, et que les liqueurs fortes agissent plus que le vin.

Roux (1881) conclut de son « *Etude sur les rapports de l'acool et de la phtisie* », que l'alcoolisme est un facteur puissant de tuberculose. « Il paraît capable d'engendrer la tuberculose de toutes pièces chez les individus exempts de diathèse héréditaire, et de provoquer les manifestations de cette diathèse chez ceux qui en sont entachés. Les diverses espèces de boissons paraissent aussi avoir leur part d'influence dans la genèse de l'affection. En première ligne, il semble qu'il faudrait placer l'absinthe et les différentes variétés d'acool, mais principalement les alcools de qualité inférieure, dont la puissance toxique est considérable ».

Ogle, étudiant les causes de la mortalité en Angleterre, trace un tableau vraiment effrayant des ravages causés par la tuberculose parmi les cafetiers, restaurateurs, brasseurs, garçons de café, pour qui l'alcoolisme est un vice professionnel. De 1880 à 1882, la mortalité s'est élevée, en Angleterre et dans le pays de Galles, à 1000 cas pour 64.641 mâles âgés de 25 à 65 ans, la phtisie seule donnant une moyenne annuelle de 220 morts.

Mais tandis que la mortalité par tuberculose pulmonaire chez les fermiers, agriculteurs, jardiniers et pêcheurs ne dépasse pas 100 à 120 cas par an, elle atteint pour les marchands de vin et les brasseurs le taux énorme de 295 et 334. On ne trouve dans cette statistique une plus forte mortalité par phtisie que chez des individus placés par leur profession dans des conditions hygiéniques particulièrement défavorables : cochers de fiacre et d'omnibus, marchands des quatre saisons. Et encore est-on parfaitement en droit de présumer qu'il en est en Angleterre

comme en France, où nos automédons ne sont pas, en général, des modèles de tempérance et de sobriété, loin de là !

MM. Hérard, Cornil et Hanot, dans leur ouvrage sur la *Phtisie pulmonaire*, déclarent ne pouvoir se ranger complètement à la manière de voir de Leudet : « nous avons recueilli l'histoire d'un certain nombre de phtisiques qui, très manifestement, avaient vu leur maladie débiter après l'usage immodéré des boissons alcooliques.

Dans sa thèse sur la *Phtisie des alcooliques* (1890-91) Dejean de la Batie arrive à cette conclusion : l'alcoolisme est une cause préparatoire de la phtisie ; l'absinthe et les amers tiennent le premier rang parmi les boissons nocives.

Amat (*Influence des boissons alcooliques sur la tuberculose du poumon*, 1893-94) partage entièrement cette opinion et Thorain (*Essai sur le rapport pathogénique de l'alcoolisme avec la tuberculose pulmonaire*) affirme en outre que la répression des progrès de l'alcoolisme est dans une certaine mesure une des conditions prophylactiques de la tuberculose.

Le 15 mars 1895, M. Lancereaux fait à l'Académie de médecine une communication sur les effets des boissons alcooliques chez l'homme et leur influence prédisposante sur la tuberculose. « Depuis trente-deux ans, je soutiens que les excès de boisson sont une des principales causes prédisposantes de la tuberculose. Les alcools et les essences (absinthe et produits similaires), d'une part, en diminuant les combustions organiques ; d'autre part, en s'éliminant par les poumons, créent tout à la fois une

prédisposition générale et une prédisposition locale, qui fournissent au bacille de la tuberculose un terrain propre à son développement. »

Peu de temps après, M. Martin, dans un ouvrage sur la tuberculose dans la race jaune, démontre que « la tuberculose est sensiblement moins répandue en Chine que dans la plupart des contrées du globe, et cela, en dépit d'une alimentation presque exclusivement végétale. C'est qu'en revanche on ne trouve pas dans ce grand empire une population aussi dense que dans les grandes cités du monde civilisé. De plus, l'alcoolisme n'a pas encore pénétré dans la population chinoise, et les effets de l'opium vont rarement jusqu'à engendrer une dénutrition qui puisse prédisposer à la tuberculose. Ainsi, le faible encombrement et l'absence d'alcoolisme sont les principales raisons qui expliquent la rareté de la tuberculose en Chine. »

Le 25 juin de la même année, à l'Académie de médecine, dans la discussion sur l'alcoolisme, M. Lagneau, tout en affirmant que l'alcoolisme soit loin, à son avis, d'être la cause prédominante de la tuberculose, car beaucoup de femmes et de jeunes filles, non adonnées aux boissons alcooliques, succombent à cette maladie, reconnaît néanmoins que les excès de boissons peuvent être une des principales causes prédisposantes. Et il fait remarquer qu'au Havre et à Rouen, où la consommation de l'alcool s'élève à 14 litres par tête, les 116,302 et 111,847 habitants perdent, en 1894, 608 et 450 phtisiques, soit 522 et 402 pour 100,000 habitants, tandis qu'à Toulouse, où la consommation de l'alcool s'abaisse à 2

litres par tête, les 148,200 habitants ne perdent que 290 phtisiques, soit 195 pour 100,000.

Le 27 mai 1897, John Tatham fait un rapport au General Register Office sur les mariages, naissances et décès en Angleterre, pendant les trois années 1890 à 1892. Il y donne, dans un tableau pour chaque profession, le total des décès causés par les principales maladies. On voit qu'il y a eu en Angleterre, parmi les hommes âgés de 25 à 65 ans 53,300 décès par phtisie, sur un chiffre total de 277,483, soit 19,20 p. 100. Or, à Londres, la proportion est de 25,54 p. 100 tandis que dans les districts agricoles, où l'alcoolisme est certainement moins développé, elle n'est que de 18,47. Pour les professions, nous trouvons encore des chiffres plus probants, et tout à fait en rapport avec ceux donnés par Ogle pour les années 1880 à 1882. Parmi les garçons de café et garçons marchands de vin, la mortalité par phtisie atteint à Londres le chiffre énorme de 36,28 p. 100, plus du tiers ! Alors que chez les chauffeurs et mécaniciens des chemins de fer, exposés pourtant à une plus grande morbidité, mais dont on exige une rigoureuse sobriété, elle n'est que de 12,95. Les fermiers et leurs domestiques n'arrivent qu'à 12,35 et 14,95, et les messagers, porteurs, etc., à 25,60. Cette énorme différence ne tient-elle pas à l'intempérance dont font preuve, en Angleterre comme partout ailleurs, les individus exerçant ces professions ?

M. P. Aubry (*Gazette médicale de Nantes* du 11 déc. 1897), dans un article sur l'« *Alcoolisme en Basse-Bretagne* » cite les excès simultanés de cidre et d'eau-de-vie dans le Morbihan, et montre la grande majorité des

alcooliques succombant à la tuberculose entre 30 et 50 ans.

Au IV^e Congrès pour l'étude de la tuberculose, qui se tint à Paris du 27 juillet au 2 août 1898, il fut peu question du rôle de l'alcoolisme. Seul, M. Constantin Thirion, de Jassy (Roumanie) appela sur ce sujet l'attention de ses collègues en démontrant que, héréditaire ou personnel, l'alcoolisme mène très souvent à la tuberculose.

Le 21 avril 1899, à la Société médicale des hôpitaux, M. L. Jacquet donne les résultats d'une statistique faite sur les tuberculeux de son service, au sujet de l'alcoolisme. Sur 17 tuberculeux, 16 ont subi une alcoolisation forte plusieurs années avant les premières atteintes de tuberculose.

Tous ces malades buvaient de l'eau-de-vie ou du rhum et des apéritifs ; tous prenaient de l'absinthe, sauf un, adonné presque exclusivement à l'« *Amer Picon* ». Chez la plupart d'entre eux, la période ulcéreuse et caverneuse est venue vite, de 1 à 2 ans en moyenne. A ce propos M. Hayem déclare qu'il n'est que trop vrai que l'alcoolisme, ou plutôt l'usage immodéré des boissons les plus diverses est une des principales causes de la tuberculose acquise. Depuis longtemps il a fait remarquer à ses élèves que beaucoup de ces bacillaires sont d'une constitution forte, et, pour frapper un peu leur esprit, il a coutume de leur dire que, dans la clientèle d'hôpital « la phtisie se prend sur le zinc ».

Baer, au congrès de Berlin pour la lutte contre la tuberculose, fait ressortir, au point de vue étiologique l'influence nuisible de l'alcool, qui affaiblit la résistance

et lèse des organes essentiels à l'existence. Pour lui, combattre l'alcoolisme c'est lutter contre la tuberculose.

M. Catrin, agrégé libre au Val-de-Grâce, dans une communication à l'Académie de Médecine, où il étudie l'étiologie de la tuberculose et l'influence du terrain sur la durée de son évolution, note l'absence d'antécédents héréditaires dans la proportion de 81 pour 100, 88, 5 chez les hommes, 69 chez les femmes. Cette statistique est faite à l'hôtel-Dieu de Valenciennes. Il trouve chez ses malades une résistance toute particulière à la maladie, se traduisant par une durée plus longue que la moyenne ordinaire donnée par les auteurs. Et la meilleure raison, à son avis, que l'on puisse donner de ce fait, est la rareté de l'alcoolisme, car la boisson nationale de ce pays est la bière, qui est faible et peu alcoolique.

Dans la séance de la Société Médicale des hôpitaux du 30 juin 1899, M. Barbier attire à nouveau l'attention sur les rapports de l'alcoolisme et de la tuberculose. D'après une statistique qu'il a faite à Bichat, il a pu voir que l'alcoolisme avait une influence considérable sur le développement de la phtisie. En effet, les deux facteurs les plus puissants qu'il ait rencontrés dans cette recherche : sont l'immigration à Paris (70 p. 100) et l'alcoolisme (88 p. 100). M. Rendu rappelle alors que les forts de la Halle meurent presque tous tuberculeux, malgré leur vigueur musculaire exceptionnelle. A son avis, cela tient à ce qu'ils sont tous alcooliques ou intempérants.

Teutsch (Thèse de Paris 1898-99) signale à peine, en passant, et, comme une des plus banales causes de la

tuberculose parmi les ouvriers d'ateliers, les abus de l'alcool.

Voillot, étudiant la tuberculose pulmonaire aux colonies (Thèse de Paris 1898-99) accorde à l'alcoolisme une place plus digne de son importance. « La catégorie fournie par les troupes dites indigènes, quoiqu'ayant une hygiène supérieure à celle qui existe dans leurs villages, fournissent le plus fort contingent à la bacillose. En effet, les Européens avec lesquels se trouve le plus en rapport le tirailleur indigène, (cadre militaire excepté) sont presque toujours des mercantis de bas étage, qui leur apportent, en même temps que des germes tuberculeux, tout ce qui peut servir à les débilitier et à les mettre en état de plus grande réceptivité morbide : l'alcoolisme, pour ne citer que ce facteur si important dans la création d'un terrain propice et ultérieurement dans l'évolution de la maladie. »

Renault, dans sa thèse sur l'étiologie de la tuberculose chez les Bretons (juillet 1899) montre que l'alcoolisme y joue un rôle très important. « Depuis 50 ans la tuberculose a notablement augmenté en Bretagne. Cet accroissement est dû à des raisons d'ordre hygiénique, pathologique et social, parmi lesquelles l'alcoolisme joue un rôle capital ».

CHAPITRE I

Nous avons recueilli nos observations dans divers services, où nous examinions tous les tuberculeux. Nous avons noté avec soin les antécédents personnels et héréditaires au point de vue bacillaire, toutes les fois qu'il en existait, la date aussi précise que possible du début de leur maladie, l'état actuel.

Quant à l'éthylisme, nous recherchions d'abord les signes qu'ils présentaient ; puis nous les interrogeons sur la manière dont ils se nourrissaient, et sur la quantité d'alcool qu'ils absorbaient en moyenne.

Nous avons rapporté fidèlement la quantité avouée ; mais nous sommes persuadé qu'elle était souvent bien au-dessous de la réalité. Sauf deux ou trois malheureux insensés qui s'enorgueillissaient de leurs prouesses passées et déclaraient avec fierté qu'ils avaient été de « beaux buveurs », n'ayant jamais craint de se mesurer avec qui que ce soit sur le zinc des auberges ou des marchands de vin, tous protestaient énergiquement de leur sobriété. « Je buvais comme tout le monde, peut-être un peu plus par-ci par-là ; quand on se trouve avec des amis, n'est-ce pas, on est bien obligé de faire comme les autres. Mais je n'étais pas un ivrogne. » Et ils finissaient néanmoins par avouer, en moyenne et par jour, un ou deux

verres d'alcool le matin ou dans le courant de la journée, un ou deux apéritifs, et le plus souvent de l'absinthe, et deux litres de vin. D'ailleurs il est assez naturel de leur part que, se sentant coupables, ils cherchent autant que possible à pallier leurs torts. C'est un fait bien connu de tout le monde, que très rarement un alcoolique reconnaît son défaut.

Nous nous croyons donc autorisé à estimer que la quantité avouée peut être considérée, dans la plupart des cas, comme le minimum de la consommation ordinaire.

Pour ne pas encourir le reproche d'exagération, nous n'avons pas compté parmi les alcooliques des individus qui prenaient de l'alcool en quantité pourtant très appréciable. Ainsi l'observation n° 9 est celle d'un individu qui prenait, tous les matins, à jeun, un petit verre d'eau-de-vie, et, dans le courant de la journée, un litre de vin, quelques absinthes de temps en temps. Cet homme, nous ne le comptons pas comme alcoolique. Or, un adulte consommant régulièrement un demi-litre de vin à chacun de ses repas, absorbe déjà de ce fait, environ 100 grammes d'alcool. Si l'on y ajoute un apéritif avant le dîner, un petit verre après le repas ou le matin à jeun comme le font la plupart des ouvriers, (et à ce moment un seul verre d'alcool est plus nuisible que 3 ou 4 après le repas), consommation qui, d'après les idées généralement admises, n'aurait rien d'exagéré, on arrive à une dose quotidienne d'environ 150 gr. d'alcool, quantité que la moindre occasion peut faire monter à 2 ou 300 gr. Est-ce là une quantité d'alcool que l'on puisse impunément absorber ?

CHAPITRE II

Dans notre statistique nous ne nous sommes occupé que des hommes. C'est que, chez la femme, la tuberculose est actuellement moins fréquente.

Vers le commencement de ce siècle, Bayle, Louis, Andral, s'accordaient pour trouver les décès par phtisie plus fréquents chez les femmes que chez les hommes. De 1826 à 1830, à Paris, sur 13.668 décès par phtisie, on trouvait 5.053 masculins pour 8.715 féminins. De 1839 à 1848, sur 42.614 décès phtisiques, tant à domicile que dans les hôpitaux, il y en avait encore 20.891 masculins et 21.723 féminins (Trébuchet). Mais depuis 1865 et presque constamment les décès masculins sont devenus plus nombreux que les féminins; en 1894 sur 10.084 décès phtisiques il y en a 6236 masculins pour 3.848 féminins.

De plus, la femme a, pour se tuberculiser, bien des raisons particulières, tenant à son rôle dans la société et dans la famille. Soumise à des besoins plus dispendieux que l'homme, dépenses de toilette, par exemple, elle n'obtient qu'un salaire de beaucoup inférieur. Et, pour que ce salaire suffise à son entretien, elle est obligée de s'imposer un surcroît de travail ou de restreindre ses

frais de nourriture ; souvent elle a recours à ces deux procédés qui conduisent fatalement à l'appauvrissement général de l'économie. Jeune fille, la chlorose ne manque pas de la frapper, et c'est un premier pas vers la tuberculose. Mère de famille, affaiblie déjà par la maternité et l'allaitement, trop souvent elle doit seule subvenir aux frais d'un ménage que l'intempérance du père fait tomber dans la misère, et la souffrance morale vient hâter la marche de son affaiblissement.

Les travaux et les occupations de la femme lui imposent une existence sédentaire, sans le déploiement de forces physiques si utile à la santé. Surmenage, alimentation insuffisante, exercice physique presque nul, hygiène déplorable : tout cela ne suffit-il pas déjà largement à créer un terrain propre au développement de la tuberculose ?

Est-ce à dire pour cela que l'alcoolisme soit, chez la femme, une cause négligeable ? Du tout ; c'est un vice de plus en plus fréquent chez elle aussi bien que chez l'homme. Mais... jamais une femme n'avouera la vérité sur ce point. Présentât-elle des signes non douteux d'éthylisme, elle nierait avec énergie toute habitude d'intempérance.

Pour ces différentes raisons, il nous a semblé inutile de diriger nos recherches de ce côté.

CHAPITRE III

Observations (1)

1^{re}. — M..., 37 ans, marchand forain. Antécédents héréditaires et personnels bons. Tousse depuis 8 mois; 2° degré à gauche, 3° à droite.

Buvait depuis une quinzaine d'années 2 à 3 litres de vin, au moins 5 absinthes. R. T.

2^e. — P..., 57 ans, scieur de bois. Antécédents héréditaires et personnels bons.

Tousse depuis 18 mois 3° aux deux sommets.

Buvait autrefois beaucoup d'absinthe; depuis quelques années, peu d'absinthe, jamais d'eau-de-vie, 4 à 5 litres de vin. P. R.

3^e. — C..., 33 ans, menuisier, Antécédents héréditaires et personnels bons.

Tousse depuis 2 ans; 2° à gauche, 3° à droite.

Buvait de tout. Se défend de toute habitude alcoolique, mais avoue quelques bonnes ribottes, environ une par semaine. C. R.

1. Nous avons désigné par des lettres les signes d'éthylisme que présentaient les malades : R. rêves, cauchemars, T. tremblement, C. crampes, P. pituites.

Nous avons également désigné par les lettres A H.P. les antécédents héréditaires et personnels.

4°. — M..., 43 ans, manœuvre. Antécédents héréditaires bons.
Tumeur blanche du coude droit depuis un an.

Tousse depuis 6 mois ; 1^{re} à droite, 2^e à gauche.

Depuis 2 ans, ne boit plus qu'un litre de vin par jour, sans autres alcools. Mais avant ces 2 ans, il était fromager et buvait 3 litres de vin et un ou deux de bière. C. R.

5°. — B..., 18 ans, typographe (depuis 4 ans). Antécédents héréditaires et personnels bons.

Tousse depuis 18 mois ; 3^e aux 2 sommets.

Depuis l'âge de 15 ans, au dire de ses parents, il buvait beaucoup et souvent s'enivrait. Il n'avoue qu'un litre de vin, 2 ou trois absinthes, de temps en temps quelques verres de bière.

R. P. T. (très marqué).

6°. — C..., 30 ans, horloger. Antécédents héréditaires et personnels bons.

Tousse depuis 3 ans ; 2^e à gauche, 3^e à droite.

Buvait le matin à jeun 3 ou 4 rhums ; dans la journée 4 ou 5 absinthes, jusqu'à 6 litres de vin. Avait la réputation d'un « beau buveur », R. C. P.

7°. — M..., 43 ans, boulanger. A. H. Bons ; depuis longtemps sujet aux bronchites.

Toux continuelle depuis 2 ans ; 1^{re} aux deux sommets.

Tous les matins à jeun un petit verre d'eau-de-vie, parfois deux ; de temps en temps une ou deux absinthes, mais pas tous les jours ; 4 litres de vin. R. C.

8°. — C..., 43 ans, boucher. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 9 mois ; 1^{re} à droite.

Plusieurs petits verres le matin, 1 ou 2 absinthes, 2 litres de vin. R.

9°. — R..., 46 ans, horloger. A. H. Bons. Depuis 20 ans, s'est soigné à plusieurs reprises pour bronchite chronique (?)

Toux tenace depuis 2 ans ; 2° aux deux sommets.

Se prétend très sobre : un petit verre à jeun tous les matins. 1 litre de vin, parfois 1 ou 2 absinthes.

10°. — L..., 28 ans, menuisier. A. H. Bons. Un frère, avec lequel il couchait, mort de bacillose il y a 2 ans.

Tousse depuis 18 mois ; 2° à gauche, 3° à droite.

Buvait 3 litres de vin, 2 ou 3 amers, 2 cafés avec cognac. R. C.

11°. — M..., 45 ans, peintre en bâtiments. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 6 mois ; 2° à droite, 3° à gauche.

Buvait 5 ou 6 absinthes, jusqu'à 10 par jour ; 2 à 3 litres de vin, 1 petit verre de temps en temps. R. P.

12°. — R..., 27 ans, horloger. Père alcoolique, mort de phtisie il y a 15 ans.

Tousse depuis 10 mois ; 3° aux deux sommets.

Buvait 3 ou 4 litres de vin, un peu de bière, 1 ou 2 absinthes, 4 ou 5 petits verres. T. C. R. P.

13°. — S..., 21 ans, horloger. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 2 ou 3 mois ; 1° aux deux sommets.

2 litres de vin, 2 cafés avec rhum, 1 absinthe, rarement 1 ou 2 bocks ; tous les lundis ribotte. C. R.

14°. — G..., 51 ans, facteur des postes. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 15 mois ; 2° à gauche, 3° à droite.

5 à 6 litres de vin, 5 ou 6 petits verres, 3 ou 4 apéritifs. P. fréquentes ; R. T. très marqué ; parésie des membres inférieurs.

15°. — J..., 25 ans, boulanger. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 6 mois ; 1° à gauche, 2° à droite.

Vin 4 litres ; 2 ou 3 absinthes, 1 ou 2 petits verres le matin. R. C.

16°. — J..., 31 ans, journalier. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 1 an ; 1° à gauche, 2° à droite.

1 litre de vin, 1 ou 2 absinthes ; quelques petits verres de temps en temps ; au moins une ribotte par semaine. R.

17°. — R..., 45 ans, maréchal-ferrant. Père mort à 37 ans d'une affection pulmonaire qui aurait duré 3 mois.

Tousse depuis 2 ans ; 3° aux deux sommets.

2 litres de vin, 1 absinthe avant chaque repas, 2 petits verres le matin. R. C.

18°. — B..., 56 ans, passementier. A. H. Bons.

En 1892, pneumonie ; durée 15 jours, bonne guérison.

Tousse depuis environ 3 ans ; 2° à gauche, 3° à droite.

1 à 2 litres de vin, 5 ou 6 absinthes, alcools de toutes sortes. R. C.

19°. — G..., 45 ans, journalier. A. H. Bons.

Mal de Pott cervical datant d'un an.

Tousse depuis 3 mois ; 1° à gauche, 3° à droite.

Tous les matins un petit verre : vin 1 litre et demi à 2 ; 2 absinthes. C.

20°. — B..., 40 ans, journalier. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 5 ans ; 3° aux deux sommets.

5 ou 6 absinthes au moins ; vin et eau-de-vie en grande quantité. R. C. P.

21°. — L..., 60 ans, terrassier. A. H. Bons.

Pleurésie il y a 7 ans ; ne s'est jamais bien remis.

Tousse surtout depuis 3 mois ; 2° aux deux sommets.

Vin 1 litre et demi à 2 litres, 2 absinthes. C. R.

22°. — P..., 46 ans, menuisier. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 1 an ; 2° à gauche, 3° à droite.

Vin 1 litre et demi, 1^e petit verre tous les matins, un demi-litre de bière, 1 ou 2 absinthes. T. très marqué, C. R.

23°. — D..., 31 ans, doreur. Mère morte à 38 ans d'une affection pulmonaire qui aurait duré 2 à 3 mois.

Tousse depuis au moins 1 an; 1^{er} à gauche, 3^e à droite.

Deux litres de vin, 1 petit verre tous les matins, au moins 1 absinthe. R.

24°. — A..., 27 ans, tailleur d'habits. Parents inconnus. A. P. Bons.

Tousse depuis 10 mois environ; 1^{er} à gauche, 3^e à droite.

Vin 1 à 2 litres, bière un demi-litre à un litre. R. C.

25°. — G..., 55 ans, journalier. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 2 ans; 2^e aux deux sommets.

Vin 2 à 3 litres, 1 ou 2 absinthes, 1 ou 2 petits verres le matin. R. C.

26°. — M..., 36 ans, journalier (ancien garçon de lavoir). A. H. Bons.

Pleurésie il y a 3 ans; toussé depuis cette époque, 3^e aux deux sommets.

Pas d'apéritifs, 4 à 5 litres de vin, 4 petits verres le matin, 3 dans la journée. T. facial, C. R.

27°. — S..., 51 ans, mégissier. A. H. Bons.

Pneumonie il y a 7 ans, bien guérie.

Tousse depuis 4 mois; 2^e au sommet droit.

Vin 1 litre et demi à 2 litres, au moins 1 petit verre le matin, 1 ou 2 absinthes. P. R.

28°. — R..., 35 ans, journalier. A. H. Bons; a une sœur (39 ans) qui tousse depuis 13 ans.

Tousse depuis 1 an; 2^e à droite.

Vin jusqu'à 10 litres, plusieurs petits verres le matin; peu d'absinthe. C. R. T.

29°. — F..., 38 ans, infirmier. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 5 à 6 mois; 2° à gauche, 3° à droite.

Ne boit plus d'alcool, seulement depuis 3 mois; autrefois il buvait 2 litres de vin, 1 café avec rhum, 1 petit verre le matin, 2 ou 3 apéritifs : absinthe ou vermouth. P. C. R.

30°. — C..., 26 ans, débardeur. A. H. Bons.

Voix enrouée depuis 5 ans (?); fume beaucoup.

Tousse depuis 6 semaines; 1° à droite.

Vin 3 litres, 2 ou 3 petits verres de rhum, 3 ou 4 absinthes. C. R.

31°. — D..., 23 ans, brocheur. A. H. Bons.

Il y a 7 ans, bronchite qui aurait duré 6 semaines.

Tousse depuis 2 ans; 1° aux deux sommets.

Un demi-litre de vin, jamais de bière ni d'apéritifs; rarement un peu de rhum dans son café.

32°. — M..., 35 ans, garçon de laboratoire. Père mort phtisique à 38 ans.

A toujours eu une santé délicate. A l'âge de 6 ans écoulement d'oreilles, qui depuis revient de temps en temps. En 1889, pneumonie qui s'est bien guérie.

Tousse depuis 10 mois; 1° à gauche.

Vin 1 litre, 1 ou 2 verres de bière; parfois 1 madère.

33°. — R..., 46 ans, paveur. A. H. et P. bons.

Tousse depuis 2 ans; 3° aux deux sommets.

3 litres de vin, 3 petits verres, 2 apéritifs, amer ou absinthe.

R. C.

34°. — R..., 29 ans, boulanger, A. H. et P. bons.

Tousse depuis 22 mois; 2° à gauche. 3° à droite.

4 litres de vin, 1 absinthe, 1 café avec rhum. P. R. C.

35°. — B..., 43 ans, déménageur. A. H. Bons.

En 1876, bronchite qui dura 3 semaines ; bien guérie.

Tousse depuis 2 ans ; 3° aux deux sommets.

Un litre et demi à 2 litres de vin, 1 ou 2 absinthes, 1 ou 2 petits verres le matin. C. R.

36°. — C..., 43 ans, journalier, A. H. et P. bons.

Tousse depuis 1 an ; 2° aux deux sommets.

Au moins 3 litres de vin, 1 absinthe, 1 café avec cognac. P. C. R.

37°. — F..., 25 ans, imprimeur. Parents inconnus. A. P. bons.

Tousse depuis 3 ans ; 2° à gauche, 3° à droite.

Vin 2 litres, 1 ou 2 absinthes, 1 petit verre après le café. R.

38°. — B..., 49 ans, garçon de cuisine. Parents inconnus.

Pleurésies en 1891, 1893, 1895 et 1897. S'est bien guéri des premières, touse depuis la dernière ; 3° aux deux sommets.

2 litres de vin, 2 absinthes, parfois 1 ou 2 verres de bière.

R. C.

39°. — G..., 31 ans, garçon de salle. Mère morte de phtisie.

A. P. bons.

Tousse depuis 10 mois ; 3° aux deux sommets.

1 à 2 litres de vin, 7 ou 8 absinthes. R. P. C. T.

40°. — G..., 44 ans, garçon de café. A. H. et P. bons.

Tousse depuis 4 ans ; 2° à gauche, 3° à droite.

A été un « beau buveur, qui roulait les plus malins ». Avant déjeuner 5 ou 6 absinthes ; amers, vin, bière, etc... en quantité.

R. P.

41°. — C..., 44 ans, journalier. A. H. et P. bons.

Tousse depuis 1 an ; 1° à gauche, 2° à droite.

2 ou 3 absinthes, un demi-litre de vin, 1 petit verre ou 2 de temps en temps. R. C. T.

42°. — D..., 36 ans, garçon d'hôtel. A. H. bons.

Pleurésie à l'âge de 12 ans, bien guérie.

Tousse depuis 1 an ; 1^{re} aux deux sommets.

Quelques verres de bière de temps en temps ; 1 litre de vin.

43°. — P..., 42 ans, garçon de magasin. A. H. bons.

Pneumonie étant tout jeune.

Tousse depuis 6 mois ; 3^e aux deux sommets.

Buvait autrefois 2 absinthes, 1 litre de vin, 1 petit verre tous les matins.

Depuis le début de sa maladie, il boit davantage : 4 absinthes, 1 litre et demi de vin, 2 ou 3 petits verres. C. R.

44. — L..., 45 ans, journalier (ancien cocher), A. H. et P. bons.

Tousse depuis 6 mois ; 3^e aux deux sommets.

1 à 2 litres de vin, 2 apéritifs avant chaque repas (absinthe ou vermouth). 2 ou 3 petits verres dans la journée. P. C. R.

45°. — G..., 52 ans, employé de commerce. A. H. et P. bons.

Tousse depuis 3 ans ; 2^e à gauche et 3^e à droite.

Vin 1 litre par jour, 2 apéritifs (vermouth ou madère), 1 café avec cognac, 2 ou 3 verres de bière C. R.

46°. — J..., 25 ans, employé de chemin de fer, A. H. et P. bons.

Tousse depuis deux mois ; 1^{re} à droite.

Vin 2 à 3 litres ; il y a quelques années buvait en outre 2 amers. C. R.

47°. — C..... 40 ans, mégissier, A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 4 ans ; 2^e aux deux sommets.

Vin 3 litres, 2 absinthes, 1 petit verre le matin. C. R.

48°. — A..., 45 ans, frappeur. A. H. et P. bons.

Tousse depuis 18 mois ; 1^{re} à gauche, 2^e à droite.

Vin 2 litres, 1 absinthe, 1 petit verre le matin. R.

49°. — G..., 49 ans, cordonnier. Père mort de phtisie à 37 ans.

A. P. Bons.

Tousse depuis 10 mois ; 2^e aux deux sommets.

Vin 1 litre, 1 petit verre le matin, 2 absinthes ; chaque semaine, ribotte le lundi et quelquefois aussi le mardi. R. C. P.

50°. — P..., 32 ans, cordonnier. Mère morte de bronchite chronique (?) à 43 ans. A. P. Bons.

Tousse depuis 9 mois ; 2^e aux deux sommets.

Vin 1 litre, 1 petit verre le matin ; 2 ou 3 absinthes, une ribotte de temps en temps. R. C.

51°. — C..., 47 ans, plombier. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 7 ans ; 3^e aux deux sommets.

Jamais d'alcool ; vin 3 ou 4 litres. C. R.

52°. — B..., 41 ans, tailleur de limes. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 18 mois ; 3^e aux deux sommets.

Vin 1 à 2 litres ; jusqu'à 5 absinthes avant le repas. C. R. T.

53°. — M..., 48 ans, galvaniseur. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 10 mois ; 3^e aux deux sommets.

Vin 3 litres. C. R.

54°. — C..., 38 ans, charretier. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 2 ans ; 2^e à gauche, 3^e à droite.

Vin 2 litres, 2 petits verres tous les matins, 1 ou 2 absinthes.

T. C. R.

55°. — C..., 45 ans, cantonnier. Mère morte à 54 ans de bronchite chronique (?).

Pneumonies en 1896 et 1897, bien guéries.

Tousse depuis 7 mois ; 1^{re} à gauche, 2^e à droite.

Autrefois buvait jusqu'à un demi-litre d'absinthe par jour ; depuis 10 ans n'en boit plus, mais 2 litres de vin, et 2 ou 3 petits verres le matin. R.

56^e. — D..., 68 ans, tabletier. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 1 an ; 2^e à gauche, 3^e à droite.

2 litres et demi de vin, 2 absinthes, 1 café avec rhum, 1 ou 2 petits verres. R. T.

57^e. — M..., 61 ans, peintre en bâtiments. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 1 an ; 2^e aux deux sommets.

Vin 2 litres, 2 ou 3 absinthes, environ un demi-litre de bière.

C. R. T.

58^e. — S..., 21 ans, imprimeur. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 7 mois ; 1^{re} à gauche.

Un litre de bière ; pas d'autres alcools.

59^e. — M..., 45 ans, parqueteur. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 9 mois ; 2^e aux deux sommets.

Vin 1 litre et demi, 1 ou 2 absinthes, 2 ou 3 petits verres de rhum le matin. R. C.

60^e. — L..., 34 ans, opticien. A. H. Bons.

Pleurésie droite en décembre 1898, durée de 3 mois.

Tousse depuis cette époque ; 2^e à droite.

Buvait autrefois jusqu'à 6 absinthes par jour ; a cessé pendant 2 ans et s'y est remis il y a 3 ans : 2 à 3 absinthes, 1 à 2 litres de vin. C. R.

61. — V..., 55 ans, homme de peine. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 2 ou 3 mois ; 2^e aux deux sommets.

Deux litres de vin, au moins 2 absinthes, 2 ou 3 petits verres le matin. C. R. T.

62^e. — R..., 32 ans, garçon de bureau. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 4 ans ; 2° à gauche, 3° à droite.

Un demi-litre de vin, jamais d'alcoól.

63°. — A..., 46 ans, journalier. A. H. Bons.

Il y a 8 ans pneumonie, durée 15 jours.

Tousse depuis cette époque ; 2° à gauche.

Depuis 25 ans boit 2 à 3 litres de vin, 1 ou 2 petits verres de rhum le matin. R. C.

64°. — C..., 41 ans, journalier. A. H. Bons. Femme morte de phtisie il y a 4 ans et demi.

Tousse depuis 2 ans et demi ; 1^{er} aux deux sommets.

Deux litres de vin, un petit verre tous les matins. C. R.

65°. — M..., 55 ans, serrurier. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 6 mois ; 3° aux deux sommets.

Vin 1 litre et demi à 2 litres, 3 absinthes, 1 petit verre de temps en temps. R. C.

66°. — M..., 49 ans, charretier. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 5 mois ; 3° aux deux sommets.

Deux à 3 litres de vin, 3 ou 4 absinthes, plusieurs petits verres le matin. P. C. R.

67°. — M..., 26 ans, cocher. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 8 mois ; 2° à droite, 3° à gauche.

Deux litres de vin, 3 ou 4 absinthes ou vermouths. C. R. T.

68°. — D..., 35 ans, menuisier. Parents inconnus ; A. P. Bons.

Tousse depuis 4 ou 5 mois ; 1^{er} à gauche, 2° à droite.

Un tre de vin, jamais d'alcool ou d'apéritifs.

69°. — B..., 34 ans, tailleur. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 18 mois ; 3° aux deux sommets.

Vin 2 litres, 2 absinthes, 1 ou 2 petits verres le matin. C. R.

70°. — B..., 35 ans, manœuvre. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 6 mois ; 2° aux deux sommets.

Vin 1 à 2 litres, 2 ou 3 absinthes, 2 petits verres le matin. C.

71°. — M..., 45 ans, garçon marchand de vin. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 2 ans; 2° aux deux sommets.

Buvait de tout en quantité variable mais abondante. P. C. R.

72°. — C..., 49 ans, polisseur. Mère morte de phtisie à 34 ans.

A. P. Bons.

Tousse depuis 3 ans; 3° aux 2 sommets.

Vin 1 à 2 litres; beaucoup de rhum et d'absinthe, jusqu'à 6 de chaque. P. C. R. T.

73°. — M..., 42 ans, journalier. A. H. Bons.

A été réformé au régiment (à 22 ans) pour phtisie.

A recommencé à tousser il y a 7 ou 8 mois; 2° aux deux sommets.

Vin 1 litre et demi; 2 absinthes, 1 petit verre de rhum le matin. C. R.

74°. — E..., 60 ans, colporteur. A. H. Bons.

Tousse depuis 20 ans; soigné à plusieurs reprises pour emphysème et bronchite chronique; 1° à gauche, 2° à droite.

Au moins 3 litres de vin. P. C. R.

75°. — V..., 19 ans, garçon épiciier. Père mort de phtisie il y a 7 ans. A. P. Bons.

Tousse depuis 5 mois; 1° aux deux sommets.

Depuis environ 18 mois, il boit chaque jour 1 litre de vin, 2 cafés avec rhum, 1 ou 2 apéritifs (Raphaël). De temps en temps une petite ribotte. R.

76°. — N..., 38 ans, fumiste. A. H. et P. Bons.

Tousse depuis 1 an; 3° aux deux sommets.

Buvait de tout en assez grande quantité : vin, absinthe, rhum. R. C. P.

77°. — B..., 35 ans, casseur de sucre. A. H. Bons.

A 20 ans, pneumonie gauche, bien guérie.

Tousse depuis 9 mois ; 3° aux deux sommets.

Vin 2 litres, 2 ou 3 absinthes, 1 ou 2 petits verres le matin. R. C.

78°. — S..., 32 ans, couvreur. A. H. et P. bons.

Tousse depuis 3 ans ; 3° aux deux sommets.

Vin 2 à 3 litres, 1 ou 2 absinthes, un petit verre tous les matins. C. R.

79°. — R..., 55 ans, journalier. A. H. et P. bons.

Tousse depuis 10 mois ; 2° aux deux sommets.

Vin 1 à 2 litres, 2 ou 3 absinthes, un petit verre tous les matins. P. C. R.

80°. — J..., 50 ans, bijoutier. A. H. et P. bons.

Tousse depuis 6 mois ; 1° à droite.

Vin 1 litre, bière un demi-litre à un litre, 1 petit verre le matin, 1 ou 2 absinthes.

Autrefois ne buvait pas d'absinthe, prenait 4 ou 5 aners. C. R.

81°. — J..., 45 ans, camelot. Mère morte phthisique ; père alcoolique. A. P. bons.

Tousse depuis 2 ans ; 2° aux deux sommets.

Vin 1 litre à 1 litre et demi ; bière 1 litre, 3 ou 4 absinthes, 1 ou 2 petits verres le matin. C. R. T.

82°. — G..., 33 ans, grainetier. A. H. et P. bons.

Tousse depuis 8 mois, 2° à droite.

Vin 3 à 4 litres, 2 ou 3 absinthes, un petit verre le matin. R. C. P. T.

83°. — D..., 20 ans, cordonnier. Père mort phthisique.

Olite double en bas âge ; a duré longtemps.

Tousse depuis 4 mois ; 3° à droite.

L'année dernière il a fait des excès de bière. Depuis boit 1 à 2 litres de vin. R. C.

84°. — F..., 45 ans, menuisier. A. H. et P. bons.

Tousse depuis 5 ans ; 3° aux deux sommets.

Vin 2 à 3 litres, 2 absinthes, 2 ou 3 petits verres dans la journée. T. (très marqué). R. C.

85°. — J..., 54 ans, journalier. A. H. et P. bons. Une sœur morte de phtisie.

Tousse depuis 1 an ; 2° aux deux sommets.

A bu jusqu'au début de sa maladie beaucoup de vin (4 à 5 litres) et d'alcool. P. C.

86°. — C..., 38 ans, tailleur : vin un demi-litre, 5 à 6 absinthes. R. C. P. T.

87°. — P..., 34 ans, journalier : vin un litre, 5 à 6 absinthes, 1 café avec rhum. R. T. P.

88°. — L..., 30 ans, journalier : vin 1 litre, 1 absinthe. R. T. P.

89°. — H..., 43 ans, ébéniste : vin 1 litre et demi, 2 à 4 absinthes. R. C. P.

90°. — P..., 25 ans, domestique : cidre 3 litres, quelquefois eau-de-vie de cidre. R.

91°. — Z..., 46 ans, tapissier : vin 1 litre, un café nature.

92°. — J..., 20 ans, garçon de café : vin un demi-litre, 3 ou 4 Dubonnet, vermouths. R. T.

93°. — R..., 45 ans, forgeron : vin 1 litre et demi, 2 ou 3 absinthes. R. C.

94°. — K..., 36 ans, tailleur : vin un demi-litre.

95°. — T..., 30 ans, tailleur de pierres : vin 2 litres, un petit verre. R. C.

(Ces dix dernières observations sont dues à l'obligeance de M. L. Jacquet ; il est regrettable que les antécédents et l'histoire de la maladie n'aient pas été notés).

CHAPITRE IV

Une analyse attentive de ces 95 observations ne laisse absolument aucun doute sur le rôle qu'on doit attribuer à l'alcoolisme dans la genèse de la tuberculose. Nous l'avons déjà dit, il n'est pas la seule cause en jeu, bien d'autres y contribuent ; mais il n'en reste pas moins que, sur 95 tuberculeux, nous avons trouvé que 86 étaient, sinon des alcooliques, du moins des individus qui faisaient un usage excessif des boissons alcooliques, ce qui donne l'énorme proportion de 90,52 p. 100.

L'hérédité n'a pas joué un grand rôle dans la tuberculisation de ces malades. Les antécédents au point de vue bacillaire, tant héréditaires que collatéraux, ont été recherchés dans 85 cas. Quatre fois les antécédents sont inconnus (obs. 24, 37, 38, 68), cinq fois ils sont douteux (obs. 17, 23, 28, 50, 55), dix fois ils sont certains. De ces dix malades, un seul n'est pas alcoolique (obs. 32). Les autres (obs. 10, 12, 39, 49, 64, 72, 75, 81, 83) sont alcooliques, et deux d'entre eux (obs. 12 et 81) sont fils d'alcooliques en même temps que de bacillaires. L'hérédité n'est donc certaine que dans 10 cas sur 85, c'est-à-dire dans 11,76 p. 100 des cas.

Au point de vue de la durée, la marche a été en général rapide. Parmi les alcooliques, 52 étaient arrivés à

la période cavitaires. Cinq d'entre eux (soit 9,61 p. 100) ont mis plus de trois ans à parcourir les étapes successives de leur maladie; 9 (soit 17,20) ont mis de deux à trois ans; 12 (soit 23,07) ont mis de un à deux ans; 14 (soit 26,92), de six mois à un an, et pour 12 (soit 23,07) il n'a pas fallu plus de six mois. La moitié de ces malades, 26 sur 52, ont donc mis un an au plus pour parcourir les différentes phases d'une affection à laquelle les auteurs donnent une durée moyenne de un an à trois ans, moyenne déjà fixée par Leudet pour la phtisie des alcooliques.

Parmi les non alcooliques, un seul (obs. 62) était porteur de cavernes, et sa maladie datait de 4 ans. Deux étaient au deuxième degré, l'un après 2 ans (obs. 9) l'autre après 4 mois (obs. 68); les quatre autres n'étaient encore qu'au premier degré après 7 mois (obs. 58), 10 mois (obs. 32), un an (obs. 42) et 2 ans (obs. 31).

L'âge de ces malades varie entre 18 (obs. 5) et 68 ans (obs. 56). Deux étaient âgés de moins de 20 ans; quinze avaient de 20 à 29 ans (15,78 p. 100); vingt-six, de 30 à 39 ans (27, 36); trente-six, de 40 à 49 ans (37, 89); douze, de 50 à 59 ans (12, 63), et quatre avaient plus de 60 ans.

C'est donc de 40 à 49 ans que les cas sont le plus nombreux, puis de 30 à 39 ans. Nous sommes, en cela, parfaitement d'accord avec N. S. Davis et Kraus, qui fixent le maximum de fréquence, le premier à 45 ans, et le second à 40 ans.

Il n'est pas moins intéressant de considérer la nature des boissons absorbées. La plupart de nos 86 alcooliques

prenaient des apéritifs : nous en avons compté 74, parmi lesquels cinq seulement ne buvaient pas d'absinthe et préféraient les amers, vermouths, quinquinas, etc... Les 69 autres prenaient des quantités variables d'absinthe, au moins une par jour, la grande majorité deux ou trois, quelques-uns sept ou huit et même plus. Beaucoup buvaient de l'eau-de-vie ou du rhum, 64, et de préférence le matin. Enfin sept ne consommaient que du vin, du cidre, ou de la bière, boissons dites hygiéniques, sans autres alcools.

Sans doute, il serait bien difficile d'apprécier exactement le rôle joué par chaque sorte d'alcool. Néanmoins, si l'on voulait établir un ordre de classement, c'est bien aux apéritifs, et plus particulièrement à l'absinthe, que reviendrait la première place : ils se montrent donc bien nettement « bacilliphiles ».

CHAPITRE V

Nous avons dit, déjà, que la tuberculose fait, chaque année, en France, 150.000 victimes. A Paris même, une enquête, faite par l'administration de l'Assistance Publique en 1898, a montré qu'en moyenne 1200 de ses lits dans les hôpitaux étaient occupés par des tuberculeux ; que 348 phtisiques recevaient des soins à domicile ; qu'en outre elle secourait en tout environ 6.000 tuberculeux. L'hospitalisation seule lui coûte plus de 4 millions. Ce serait peu de chose encore, si les résultats obtenus à tant de frais n'étaient déplorables.

On a fait un immense progrès dans le traitement de la tuberculose, grâce à l'installation des sanatoria. Le premier a été fondé par Brehmer, à Göbersdorf (Silésie), et à l'heure actuelle on en construit un peu partout ; mais là encore la dépense est considérable. Dans leur rapport au IV^e Congrès pour l'étude de la tuberculose (séance du 1^{er} août), MM. Netter et Beaulavon ont déclaré qu'un lit de sanatorium ne pouvait pas être établi à moins de 6000 fr. ce qui fait, pour 2000 lits, chiffre démontré nécessaire pour Paris par la commission de l'Assistance Publique, la somme de 12 millions. Les résultats obtenus à l'étranger dans les sanatoria pour les pauvres sont encourageants : 30 à 35 pour 100 de guérisons et 40 à 45 pour 100 d'améliora-

tions, ce qui donne 70 à 80 pour 100 de malades capables de travailler pendant un temps plus ou moins long.

Or la tuberculose, maladie infectieuse et contagieuse, dont l'agent est parfaitement connu, peut être évitée, et tous les moyens doivent être mis en œuvre pour atteindre ce but.

Deux facteurs entrent en cause dans la genèse de cette maladie : le bacille, et le terrain qui le reçoit.

La désinfection des effets, linges, appartements des phtisiques, l'installation de crachoirs, tendent à détruire le bacille. Les commissions d'hygiène et de prophylaxie de la tuberculose constatent un progrès croissant de la désinfection ; un peu partout maintenant on trouve des crachoirs. Mais que d'améliorations encore sont nécessaires ! Et de plus, jamais on ne pourra empêcher un individu de cracher à terre ; jamais on ne pourra lui imposer l'obligation d'avoir sur lui un crachoir portatif. Peut-être y parviendrait-on s'il s'agissait d'un malade avéré ; mais combien sont atteints sans qu'on le sache ! Et la salive d'un homme bien portant ne peut-elle pas recéler le bacille et le propager, moins, sans doute, que celle d'un tuberculeux, mais quand même ?

Le bacille persistera donc, malgré tout. Il faut qu'il ne puisse pas trouver un terrain propre à son développement, à sa reproduction.

Nous sommes bien persuadé que la question de terrain est absolument capitale, et que la première condition à remplir, pour faire une bonne prophylaxie de la tuberculose, est de fortifier ce terrain, de le rendre réfractaire à l'infection bacillaire. Hueppe s'est fait le défenseur de cet-

te idée au congrès de Berlin. « Le sujet sain peut avoir des bacilles sur la muqueuse de la bouche et du nez. La simple contagion par ces agents pathogènes ne suffit pas à faire dérouler l'évolution tuberculeuse ; ceci n'arrive que lorsqu'il existe une prédisposition favorable. La lutte ne doit donc pas se limiter au bacille, elle doit s'attaquer en premier lieu aux conditions morbides. » Aron démontra également, au même congrès, que la destruction du bacille ne peut être que très incomplète, et que l'on doit s'efforcer d'accroître la résistance organique des malades, de manière à les rendre inaccessibles au bacille, ce qui s'obtient par l'amélioration de l'hygiène et de l'alimentation.

L'alcool mène à un résultat tout opposé. Nous avons suffisamment démontré son importance dans l'étiologie de la tuberculose pulmonaire, pour nous croire autorisé à déclarer que, parmi toutes les causes qui concourent à affaiblir l'organisme et à le mettre en état de réceptivité, l'alcool joue un rôle capital, et que, lutter contre l'alcoolisme, c'est lutter contre la tuberculose.

Cette proposition n'a rien d'exagéré. Le petit verre d'eau-de-vie se vend en moyenne 0,10 cent. ; chaque litre en contient 40, ce qui met à 4 fr. le litre vendu au détail, et l'hectolitre à 400 fr. La France consomme environ, par an, 4 millions d'hectolitres d'alcool à 50° ; si l'on fait la multiplication, on arrive au chiffre de 1 milliard 600 millions de francs, en grande partie prélevés sur la classe ouvrière. Quelle économie pour elle, si elle consentait seulement à se priver de quelques petits verres d'alcool ! Cet argent, qui ne sert qu'à l'empoisonner, à l'abru-

tir, elle l'emploierait avec fruit à l'amélioration de son existence matérielle et morale, et avec l'alcoolisme, leur générateur, disparaîtraient bientôt la plupart des autres causes prédisposantes de la tuberculose.

CHAPITRE VI

Deux ordres de moyens nous permettent de lutter contre l'alcoolisme : la loi, et l'éducation morale.

A l'étranger, on a eu recours à la loi. En Amérique, le fait est remarquable, parce que c'est un pays de démocratie comme le nôtre, et on y a recours à des mesures dont l'arbitraire épouvanterait un gouvernement absolu. Il y a des Etats, comme le Maine, dans lesquels on va jusqu'à la proscription ; la vente des boissons alcooliques y est interdite sous peine d'un emprisonnement de 6 mois. Dans le Rhode-Island, ceux qui vendent des boissons contenant plus de 2 pour 100 d'alcool sont passibles de condamnations qui peuvent aller jusqu'à un an de prison et 2.500 fr. d'amende. Dans le Minnesota, les ivrognes sont punis d'un emprisonnement qui va de 10 jours à 3 mois, suivant le nombre de récidives.

La Suisse, une autre république encore, a déclaré officiellement la guerre à l'alcoolisme. La loi du 25 octobre 1885 classe la vente et la fabrication des boissons parmi les industries dangereuses ; la loi du 12 mars 1892 sur les auberges et établissements analogues, comprend l'obligation de l'autorisation préalable pour exercer le métier de cafetier, liquoriste, etc. Elle soumet ces professions à une surveillance rigoureuse et impose à la justice l'o-

bligation de fermer les établissements qui ne se conforment pas à la loi.

En Suède, on attaqua d'abord la production. Les petites distilleries, au nombre de 173,000 en 1830 (A. Jaquet, de Bâle) furent supprimées, et, en 1880, il n'y avait plus que 300 distilleries, contrôlées par des agents de l'Etat. Puis on limita la consommation. Pour ouvrir un cabaret, il fallait une licence spéciale ; le nombre de ces licences était fixé par les autorités, qui les mettaient en adjudication publique. Une société fut fondée à Gothenburg en 1865, composée de l'élite des citoyens ; elle acheta peu à peu toutes les licences, eut des branches qui gagnèrent toute la Suède et réduisirent le nombre des débits, si bien qu'en 1885, pour une ville de 83,000 habitants, ce nombre était tombé de 61 à 19. Le bénéfice réalisé, tous frais payés, est employé à des entreprises d'utilité publique. Ces sociétés portent le nom de « bolag ». En Norwège, où fonctionne un système analogue, elles portent le nom de « samlag », et ce système est connu sous le nom de système de Gothenburg. Sous son influence, la consommation tomba, en Suède, de 46 litres en 1829 à 7 litres en 1890.

Nous n'avons pas l'intention de passer en revue tous les systèmes adoptés à l'étranger ; nous voulons simplement montrer ce que *peut* un gouvernement qui *veut* réprimer les abus.

En France, qu'a-t-on fait ? Le décret du 29 décembre 1850 avait institué l'autorisation préalable, avec obligation de fournir des garanties sérieuses de moralité, telle qu'elle existe actuellement en Suisse : ce décret fut abrogé par

La loi du 17 juillet 1890. Depuis plus de 10 ans, l'Académie de Médecine réclamait la suppression du privilège des bouilleurs de crû, quand la Chambre fit droit à ses vœux par la loi du 25 juin 1895. Mais elle accordait encore à tout propriétaire l'autorisation de distiller 20 litres d'alcool, soit 40 litres d'eau-de-vie : elle ouvrait ainsi toutes grandes les portes à la fraude.

On a simplement augmenté l'impôt sur l'alcool, moyen excellent qui, employé seul, est absolument sans effet. Cet impôt, qui était de 37 fr. 40 en 1830, a été porté successivement à 60 fr. en 1855, 90 fr. en 1860, 150 fr. en 1871, 156 fr. 25 en 1897. Néanmoins, la consommation ne cesse pas d'augmenter, comme on peut s'en convaincre par l'étude des tableaux comparatifs de Claude (des Vosges) dans son rapport au Sénat. De 1 litre 46 en 1850, elle s'était élevée à 4 litres 56 en 1892 ; ce qui permettait à l'orateur de conclure : « Il n'est nullement démontré que l'exagération des droits ait une action réellement restrictive sur la consommation. Tout au plus peut-on dire qu'elle en a, et par moments seulement, ralenti l'augmentation ».

La même constatation a pu être faite en Angleterre (J. Denis). Malgré une taxe exorbitante de 489 fr. 20 par hectolitre d'alcool pur, la consommation a oscillé, dans le Royaume-Uni, de 1860 à 1880, entre 4 litres 1, et 5 litres 7, pour se maintenir de 1880 à 1893, sans variations importantes, au taux de 4 litres 5. Et certainement la diminution légère, constatée dans cette période, doit être moins attribuée à la taxe qu'aux 5 millions d'abstinents que compte l'Angleterre. A la faveur de l'imposition crois-

sante, la fabrication et la vente clandestines des spiritueux avaient même pris une telle importance, que certains auteurs sont allés jusqu'à déclarer que, loin de diminuer l'alcoolisme, le système fiscal le provoque en encourageant la fraude.

Les législateurs songèrent alors à donner à l'Etat les moyens d'agir directement sur la production et la consommation, de façon à les restreindre à des limites normales. En Allemagne, un projet de monopole fut présenté au Reichstag en 1886 : il fut repoussé. Le même système fut étudié en France par M. Alglave, qui présenta, également en 1886, à la commission du Sénat, un projet de loi tendant à établir la rectification obligatoire et le contrôle hygiénique des alcools destinés à la consommation, et à remettre entre les mains de l'Etat une partie du commerce des spiritueux. Ce projet n'eut pas de suite.

La limitation du nombre des débits a donné, partout où elle a été appliquée, d'excellents résultats. Or, que se passe-t-il en France ? Le nombre des auberges, cafés, cabarets, va toujours croissant. En 1880, il était de 356.863 ; en 1887, de 407.751 ; en 1894 de 432.164. Nous ne devons pas être loin de 500.000, si déjà nous n'avons dépassé ce chiffre. Aussi la France tient-elle le premier rang des nations avec une consommation annuelle de 14 litres 19 d'alcool à 100° par habitant (L. Jacquet). Ouvre boutique qui veut, et presque sans frais : il suffit d'une déclaration. Rien ne permet actuellement d'y mettre obstacle. Il y a bien une loi sur l'ivresse publique, affichée dans tous les débits de boissons ; elle reste absolument lettre-morte, on n'en tient aucun compte. Elle est d'ailleurs loin

de répondre à la nécessité ; il n'y a pas que les gens qui s'enivrent, font du tapage, qui soient et deviennent des alcooliques.

Il y a bien des années que l'on demande aux Chambres de réglementer la production et la consommation de l'alcool ; il est encore de bonnes gens qui attendent, et espèrent... mais en vain. Le marchand de vin n'est-il pas l'électeur le plus influent ? n'est-ce pas à son comptoir qu'on discute les candidatures et qu'on apprécie les professions de foi des candidats ? Il est la terreur des élus, qui savent bien qu'il faut compter avec lui : la loi du 17 juillet 1890 est une preuve de leur toute-puissance. Aussi, comme on les choie ! Ils peuvent bien se moquer des contraventions et des amendes ; ils sont parfaitement tranquilles et ne redoutent rien.

Pour terminer cette courte appréciation du régime de l'alcool en France, nous croyons ne pouvoir mieux faire que rapporter le fait suivant, bien caractéristique. A Madagascar, nos soldats manquaient de quinine ; mais une des premières choses qu'on débarqua à Majunga, fut une cargaison de *mille caisses de bouteilles d'absinthe !!!*

Tout commentaire serait superflu.

CHAPITRE VII

En France, nous ne pouvons donc pas, pour le moment du moins, compter sur les lois pour réprimer les excès alcooliques. C'est par l'éducation morale seule, que l'on peut arriver à ce but ; c'est à l'initiative privée que reviendra l'honneur de la victoire.

Tous ceux qui, par leur situation, ont une influence quelconque, doivent se faire les apôtres de la tempérance, sans distinction d'opinions politiques ou religieuses. Il y va de l'intérêt général, et personne n'a le droit de rester inactif dans la campagne entreprise : l'alcoolique est un danger pour la société, et une lourde charge.

Ils sont bien rares, ceux qui s'alcoolisent sachant ce à quoi ils s'exposent. La plupart demandent à l'alcool une gaîté factice autant que passagère, l'oublie des misères de leur existence.

Il est nécessaire d'éclairer les masses sur les conséquences de l'alcoolisme par des conférences, par des brochures, par un enseignement spécial donné dès l'école. Il faut faire comprendre au peuple que cet alcool, auquel il demande force et énergie, l'excite momentanément mais ne le fortifie pas, et que, bien au contraire l'alcool mène à la paralysie et met l'organisme à la merci de toutes les maladies, en fait souvent la proie de la tuberculose.

Il faut lui apprendre aussi qu'il n'y a pas que l'alcool proprement dit ou les apéritifs qui soient nuisibles ; que les boissons dites hygiéniques, bière, vin, cidre, prises en trop grande abondance, produisent les mêmes effets. M. Daremberg s'est fait, à l'Académie de Médecine, le défenseur de cette théorie fâcheuse d'après laquelle ce qu'il y a de moins toxique dans l'alcool, c'est l'alcool lui-même. Sans doute, les impuretés aggravent l'effet des boissons et le rendent plus rapide ; néanmoins, l'alcool le plus pur conduit aussi à l'alcoolisme, plus tardivement peut-être, mais le résultat final est identique. Tout en reconnaissant l'importance de la pureté des boissons alcooliques et la nécessité de ne livrer à la consommation que des alcools suffisamment rectifiés, nous sommes convaincu qu'il est, avant tout, urgent de chercher à restreindre la consommation des boissons alcooliques en général, et spécialement des apéritifs, eaux-de-vie et liqueurs. L'alcoolisme est une question de quantité plus encore que de qualité.

Dans ce but, des sociétés de tempérance se sont fondées partout, et nous sommes heureux d'y voir le personnel médical largement représenté. Les unes se consacrent spécialement au relèvement des buveurs ; les autres, comme la Société française de tempérance, la Ligue patriotique suisse contre l'alcoolisme, le *Deutscher Verein gegen den Missbrauch alkoholischer Getränke*, le *Volksbond hollandais*, ne demandent aucun engagement à leurs adhérents, mais sont surtout des sociétés de propagande, qui agissent par la voie de la presse, par des conférences, etc...

L'ignorance du peuple n'est qu'une des causes, et non la plus importante, de l'alcoolisme. Une des causes essentielles doit être recherchée dans les mauvaises conditions hygiéniques et économiques des classes ouvrières. C'est là que l'initiative privée peut faire beaucoup ; et le meilleur programme a été donné par un ouvrier anglais, dans une lettre au Conseil fédéral Suisse sur la question de l'alcoolisme. Nous l'empruntons à l'intéressant ouvrage de M. A. Jaquet, de Bâle.

« Des hommes, confinés du matin au soir dans les ateliers, n'en ont pas pour cela le sentiment de la socialité moins développé. Ils ont besoin, le travail quotidien achevé, de se retrouver avec leurs semblables, d'échanger leurs idées et de se communiquer leurs observations. Ce besoin se retrouve dans toutes les classes de la société ; par contre, tous n'ont pas au même degré les moyens de le satisfaire. Le riche réunit sa société chez lui, va à son cercle, ou chez d'autres en société. Le pauvre, surtout dans les grandes villes, est moins bien partagé. Le foyer de la plupart des ouvriers pauvres offre bien trop peu d'attrait et de confort pour inviter à une réunion intime avec des camarades. Souvent il ne se compose que d'une seule pièce, mal meublée, dans une maison imprégnée de mauvaises odeurs : absence de bien-être, profusion de cris d'enfants. Et le seul être qui pourrait rendre ce foyer de misère clair et habitable, est souvent par son ignorance complète des notions élémentaires et par le fait d'une éducation morale défectueuse, absolument inqualifié pour remplir ses devoirs d'épouse et de mère de famille.

« Tant que les apôtres de l'abstinence continueront à
« partir du point de vue que c'est la passion de l'alcool
« qui pousse en première ligne l'ouvrier au cabaret, on
« n'aura pas grand'chose à attendre de leur intervention.
« Une chaîne n'est pas plus forte que son anneau le plus
« faible. Quelques milliers d'hommes, de femmes et d'en-
« fants peuvent juger nécessaire de signer un engage-
« ment, d'arborer un ruban bleu, de s'abstenir de l'usage
« des boissons spiritueuses et du tabac par-dessus ; leur
« exemple restera sans effet sur les masses tant que le
« fondement de l'existence sociale de l'ouvrier, son foyer,
« offrira pour lui aussi peu de confort et d'attrait. Un
« cercle ouvrier confortablement installé, une cité ouvriè-
« re avec des logements salubres et agréables, valent
« mieux que dix mille allocutions dans des réunions de
« tempérance et qu'un million de témoignages sur les
« effets désastreux de l'alcool. Si tous les efforts faits
« jusqu'à présent en vue de réprimer l'usage de la bière
« et du tabac avaient été consacrés à élever les jeunes
« filles du peuple de façon à en faire des ménagères
« capables, intelligentes et économes, nous serions plus
« près que nous ne sommes du règne de mille ans d'une
« nation sobre. Dans une famille ainsi embellie par l'acti-
« vité d'une telle mère, le fils adolescent pourrait, le
« travail quotidien terminé, introduire un camarade privé
« de foyer paternel, et il en est peu qui ne préféreraient
« beaucoup un tel milieu au cabaret bruyant et enfumé.
« Dans les conditions actuelles, le père entraîne ses amis
« au cabaret, et le fils suit son exemple. Ce serait insensé
« de croire qu'il suffira de fermer la porte des débits pour

« remédier au mal. Ce n'est pas uniquement en entravant
« la consommation que l'on habituera un peuple à la
« tempérance. Tant que l'on n'aura pas amélioré les con-
« ditions sociales, qui, dans la plupart des cas, poussent
« l'ouvrier au cabaret, on n'arrivera pas par la force à
« bannir l'eau-de-vie de ce monde ».

Ce vœu a été entendu. A Paris même, un ancien ou-
vrier typographe, M. Deherme, a fondé l'« *Université
populaire* ». Placée en plein quartier ouvrier, 157, fau-
bourg St-Antoine, elle a un immense succès ; elle existe
depuis un an à peine, et déjà elle compte plus de trois
mille adhérents. Ouverte toute l'année et à toute heure
de la journée, très bien aménagée, elle comprend : salles
de spectacles, de jeux, musée, bibliothèque, et une salle
de conférences où sont traités des sujets variés, parmi
lesquels l'alcoolisme occupe une place importante. Déjà
d'autres cercles analogues se fondent dans les princi-
paux quartiers ; on inaugure celui de Grenelle le 21 no-
vembre courant, et on organise de nouveaux établisse-
ments qui s'ouvriront bientôt à Belleville, à Montmartre
etc. On ne saurait trop encourager ces œuvres, qui
sont appelées à rendre d'immenses services.

Cette étude, sommaire et bien imparfaite, nous montre
ce que l'on peut, ce que l'on doit faire pour combattre
l'alcoolisme. Sans supprimer entièrement l'usage de l'al-
cool, comme certains le demandent, on peut fort bien
empêcher l'abus. C'est une tâche difficile, nous n'en dou-
tons pas, pour laquelle doivent s'unir tous les hommes de
cœur, et nous espérons que, grâce à leurs généreux ef-
forts, l'humanité pourra se débarrasser enfin de ce terri-
ble fléau qui menace de l'exterminer.

CONCLUSIONS

1° Parmi les causes prédisposantes de la tuberculose, l'alcoolisme tient le premier rang.

2° La prophylaxie de la tuberculose, pour être bonne, doit avant tout s'occuper de fortifier l'organisme.

3° L'alcoolisme étant la principale des causes qui mettent l'organisme en état de réceptivité, il importe de le combattre activement si l'on veut lutter avec fruit contre la tuberculose.

4° Les lois étant, actuellement, en France, incapables de remédier à l'alcoolisme, c'est à l'éducation morale que l'on doit recourir.

Vu par le Président de la thèse,
DEBOVE

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- AMAT. — Influence des boissons alcooliques sur la tuberculose du poumon. Thèse de Paris, 1893-94.
- AUBRY (P.). — Alcoolisme en Basse-Bretagne. Gazette médicale de Nantes du 11 décembre, 1897.
- BAER. — Der Alkoholismus, seine Verbreitung u. s. w. Berlin, 1878.
- Congrès de Berlin, 1899.
- BARBIER. — Rôle de l'immigration et de l'alcoolisme dans la genèse de la tuberculose pulmonaire. Bulletin de la société médicale des hôpitaux, 30 juin, 1899.
- BELL. — On the effects of the use of alcoholic liquors on tubercular diseases or in Constitution predisposed to such disease. New-York, 1859. (Amer. Journal of the medic. Scienc, 2^e série, t. XXXVIII, p. 407).
- DE BRIEUDE. — Topographie de la Haute-Auvergne (Mémoires de la société Royale de médecine, 1782-83, p. 316).
- CATRIN. — Contribution à l'étude de l'étiologie de la tuberculose et de l'influence du terrain sur la durée de son évolution. (Bull de l'Ac. de méd. 20 juin, 1893).
- CLAUDE. — Rapport au Sénat, p. 231.
- DAMASCHINO. — Etiologie de la tuberculose. Thèse d'agrég 1872.
- DAREMBERG. — Alcoolisme. Bulletin de l'Ac. de. Méd. T. XXXIV, p. 340, 1895.

DAVIS (D^r N. S.). — Report of the influence of alcoholic drinks on the developpment and the progress of pulmonary tuberculosis. (Transac. of Americ. Med. Assoc., vol. XIII, p. 565).

DEJEAN DE LA BATIE. — Phtisie des alcooliques. Th. de Paris. 1890-91.

DIDELOT. — Description topographique et médicale des montagnes de la Vôge. (Histoire de la Société Royale de Médecine de Paris, 1780, tome II, p. 13).

FOURNIER (Alf.). — Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Art. Alcoolisme 1864.

GAREAUDEAUX. — De la tuberculose chez les buveurs. Th. de Paris, 1873.

GRANCHER et HUTINEL. — Dict. encyclop. des sciences médicales. Art. Phtisie, 1865.

HÉRARD, CORNIL et HANOT. — Phtisie pulmonnaire. Paris, 1888.

JACCOUD. — Traité de pathologie interne. Appendice des 1^{re} et 2^e éditions.

JACKSON. — New England quaterly journal of medecine. 1843.

JACQUET (L.). — Alcool et Phtisie. Bullet. de la Soc. Médic. des hôpitaux, 20 avril 1899.

JAQUET (A.) de Bâle. — L'alcoolisme, Paris. 1897.

KEMPF (de Hurtz). — Wiener medicinische Zeitung, 1864.

KRAUS. — Union médicale, 2^e série, t. XIV, p. 192, 1862.

— Le Scalpel N° 24, 1862.

LAGNEAU (G.). — Discussion sur la prophylaxie de l'alcoolisme. (Bull. de l'Acad. de Méd., T. XXXIII, 25 juin 1895).

LANCEREAUX. — Dict. encycl. des sciences médicales. Art. alcoolisme.

— Effets des boissons alcooliques chez l'homme ; leur influence prédisposante sur la tuberculose. Bull. de l'Acad. de Méd.. 5 mars 1893, T. XXXIII.

- LAUNAY. — Union médicale. 2^e série, T. XIV, p. 333, 1862.
- LEUDET. — Influence des boissons alcooliques dans la tuberculose pulmonaire. Congrès médical de Lyon, 1861.
- LIEUTAUD. — Précis de Médecine pratique, p. 378 et 382, 1761.
- MAGNUS HUSS. — Chronische alkoolskrankheit oder Alkoholismus chronicus. Stockholm, 1852.
- EM. MARTIN. — La tuberculose dans la race jaune, 1895.
- OGLE. — Supplement of the forty-fifth Annual report of the Registrar-general. Londres 1885, p. XXXII.
- PAPAVOINE. — Propositions sur les tubercules (1830).
- PETERS. — New-York journal of medecine and surgery (1832).
- RABUTEAU. — Éléments de thérapeutique et de pharmacologie. T. I, p. 151, 1872.
- RENAULT. — La tuberculose chez les Bretons, Th. de Paris, 1899.
- ROUX. — Etude sur les rapports de l'alcoolisme et de la phthisie. Th. de Paris, 1881.
- SMITH. — Die Alkoholfrage. Tubingen 1895, p. 75.
- TATHAM. — Supplement of the fifty-fifth annual report of the Registrar-general of births, deaths and marriages in England. Part. II. Londres 1897, p. 2, 4, 6, 18, 44, 29, 31, 27.
- TEUTSCH. — Tuberculose pulmonaire. Th. de Paris, 1893-1899.
- THIRON (Constantin). — IV^e Congrès pour l'étude de la tuberculose. Paris, juillet-août 1898.
- THORAIN. — Essai sur le rapport pathogénique de l'alcoolisme avec la tuberculose pulmonaire. Th. de Paris, 1893-1894.
- TRÉBUCHET. — Statistique des décès de la ville de Paris. Annales d'hygiène. T. XLIV, 1850, p. 338 ; T. XLV, 1851, p. 344 et XLVI, p. 6, 18.
- TRUPIER. — De l'eau-de-vie dans la phthisie. Bulletin de thérapeutique, 1861, T. LXVII, p. 27.

VOILLOT. — Tuberculose pulmonaire aux colonies. Th. de Paris,
1898-1899.

D^r WASHINGTON. — Mashville journal of medecine and surgery,
1856.

